**应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 民 族 |   | （近期一寸彩照） |
| 出 生年 月 |   | 全日制最高学历 |   | 全日制最高学位 |   |
| 非全日制最高学历 |  | 非全日制最高学位 |  |
| 政 治面 貌 |   | 籍 贯 |   | 执业资格取得时间 |   |
| 职 称 |   | 外语水平（例：英语六级/分数） |   | 参加高考时间 |  年 月 日 |
| 专 业及研究方向 |  | 是否已婚 |  | 是否已育 |  | 家庭住址 |  |
| 导 师 |  | 是否具有住院医师规范化培训证/取得时间 |  | 是否接受调剂 | □是 □否 |
| 联系方式 | 手机： 电子邮箱：  |
| 教育经历（自高中起填写） | XX年XX月－XX年XX月 XX学校 XX专业 XX学历 |
| 工作经历 | 时间 | 单位 | 科室 | 职称 | 联系人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 主持或参与的课题项目情况 | 项目名称 科研方向 经费来源 经费金额 主持或参与（参与者需注明排名第几） |
| 发表论文/出版专著情况 | 专著/论文名称 收录于SCI/EI/SSCI 发表刊物（出版社） 时间 影响因子或分区 |
| 进修学习情况 |  |
| 专业擅长 |  |
| 备 注 |  |
| 家庭情况 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假、隐瞒，自愿承担一切责任。申请人签名： 2025年 月 日 |